



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**CERCLES DES MEDECINS GENERALISTES :
RAPPORT D'ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ
FOURNIS POUR 2004 ET 2005**

Novembre 2006

Véronique Brisart

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire
et Environnement

Analyse réalisée par la Direction générale
Soins de Santé primaires et Gestion de crise

Service Expertise & Projets



CONTENU DU RAPPORT

- I. Introduction
 - I.1 Base légale
 - I.2 Objectif du présent rapport
- II. Description de la situation actuelle
- III. Méthodologie
 - III.1 Collecte des données
 - III.2 Exploitation des données
- IV. Résultats
 - IV.1 Utilisation du formulaire de rapport d'activité par les Cercles pour 2004 et 2005
 - IV.2 Raisons invoquées pour la non-utilisation du formulaire standard et difficultés rencontrées lors de son utilisation
 - IV.3 Propositions d'amélioration pour faciliter le remplissage du formulaire
 - IV.4 Piste d'amélioration pour faciliter l'accès au formulaire
 - IV.5 Exemple d'exploitation des données transmises par les Cercles
- V. Conclusions

Cercles de Médecins Généralistes (CMG)
Rapport d'analyse des rapports d'activité pour 2004 et 2005

I. Introduction :

I.1 Base légale :

L'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes stipule ce qui suit :

Art. 7. Tout cercle de médecins généralistes agréé rédige, dans le cadre de l'organisation de service de garde l'enregistrement des données suivantes : épidémiologique, problèmes de sécurité, plaintes de patients, plaintes à propos des services. Cela sera mentionné dans le rapport annuel.

Art. 8. Tout cercle de médecins généralistes agréé rédige, dans le cadre des missions formulées dans le présent arrêté, un rapport annuel en ce compris, un compte de résultats. Ce rapport est transmis au ministre compétent en matière d'agrément des cercles.

En application de cet arrêté royal, des rapports d'activité pour les années 2004 et 2005 ont été remis par les Cercles de Médecins Généralistes au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

I.2 Objectif du présent rapport :

L'objectif du présent rapport est double: il s'agit à court terme de dresser un bilan comparatif des rapports d'activité remis pour 2004 et 2005 et à plus long terme d'inciter chaque cercle à améliorer la qualité des données fournies au SPF Santé publique.

II. Description de la situation actuelle :

Chaque Cercle doit fournir un rapport d'activité annuel s'il veut percevoir les subsides prévus par la loi. Afin de faciliter la remontée de données structurées en provenance des Cercles, un formulaire standard a été conçu et envoyé à chacun d'entre eux (voir annexe 1).

Même si l'on constate que, en comparaison avec 2004, presque deux fois plus de formulaires standards ont été retournés pour 2005, le nombre de formulaires retournés est néanmoins plutôt faible aussi bien pour 2004 que pour 2005. La majeure partie des Cercles a préféré renvoyer des rapports d'activité établis selon leurs propres critères, ou bien des PV de conseil d'administration. Il est important de comprendre pourquoi et de réfléchir à des améliorations concrètes de manière à inciter les Cercles à utiliser le formulaire standard.

III. Méthodologie :

III.1 Collecte des données :

Seuls les rapports d'activité standards remis par les Cercles pour 2004 et 2005 ont fait l'objet de l'exploitation de données ci-après. Les données reprises sur le formulaire ont été saisies

dans un tableau EXCEL et les commentaires des Cercles relatifs aux difficultés rencontrées pour remplir le formulaire ont été répertoriés.

III.2 Exploitations des données :

Le but ici n'est pas de fournir une image fidèle des Cercles de Médecins Généralistes en Belgique car le manque de données structurées ne le permet pas, mais plutôt de donner un exemple du type d'information exploitable grâce à l'utilisation des formulaires standards.

Les données récoltées sont, le cas échéant, confrontées au nombre d'habitants répertoriés par Cercle. C'est le cas pour les données relatives aux visites à domicile, aux consultations, à la sécurité, aux réclamations et au nombre de médecins généralistes.

Les difficultés relatives au remplissage du formulaire sont répertoriées et des pistes d'amélioration sont proposées pour encourager et faciliter l'utilisation du formulaire standard.

IV. Résultats

IV.1 Utilisation du formulaire de rapport d'activité par les Cercles pour 2004 et 2005

La situation et le taux d'utilisation du formulaire par les Cercles en général, et par les Cercles néerlandophones et les Cercles francophones en particulier, sont résumés dans le tableau ci-dessous :

2004	2005
155 Cercles au total Ont remis 22 formulaires, soit 14,2 % du total	148 Cercles au total Ont remis 41 formulaires, soit 27,7 % du total
104 Cercles néerlandophones Ont remis 16 formulaires (soit 15,4 % du total des Cercles néerlandophones)	92 Cercles néerlandophones Ont remis 31 formulaires (soit 33,7 % du total des Cercles néerlandophones)
51 Cercles francophones Ont remis 6 formulaires (soit 11,8 % du total des Cercles francophones)	56 Cercles francophones Ont remis 10 formulaires (soit 17,8 % du total des Cercles francophones)

IV.2 Raisons invoquées pour la non-utilisation du formulaire standard et difficultés rencontrées lors de son utilisation

Les raisons invoquées pour la non-utilisation du formulaire standard fourni par le SPF Santé publique sont les suivantes :

- pas de système d'enregistrement des interventions lors de la garde
- toutes les zones de garde d'un même cercle n'ont pas fourni leur part de données, ce qui entraîne un manque de fiabilité des données compilées par le CMG
- seules les données pour une partie de l'année considérée sont disponibles

- il est impossible de reconstituer les données « a posteriori » selon le format demandé (par exemple pour les renvois vers les 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne)
- certains Cercles utilisent des pourcentages comme données pour quantifier notamment le nombre d'agressions ou de réclamations sans préciser si ce pourcentage doit être calculé sur le nombre d'appels, de consultations ou de visites à domicile
- le Cercle a choisi d'autres paramètres pour remplir son rapport : nombre de jours de garde (par WE et jours fériés), moyenne des prestations par 24 h de garde, WE ou jour férié
- pour au moins trois cercles la signification des termes « 2^{ème} ligne » et « 3^{ème} ligne » est inconnue pour la personne remplissant le formulaire; certains autres cercles ont complété la dénomination « renvoi vers la 3^{ème} ligne » par « renvoi en hôpital » ou « hospitalisation » afin de lever d'éventuels doutes sur la signification réelle des termes utilisés; une catégorie supplémentaire a été rajoutée : « prestations techniques »
- manque de personnel et de structure de coordination pour compiler les données telles que demandées
- « peu d'emballage pour la collecte de données statistiques »
- un Cercle a signalé que 4 heures de travail avaient été nécessaires pour le relevé statistique nécessaire pour produire le rapport, un autre Cercle parle de « travail de secrétariat important à rémunérer »
- certains autres Cercles ont fourni les PV des conseils d'administration en guise de rapport d'activité
- un Cercle a fourni des copies de rapports d'activité annuels d'un projet financé par la COCOF en guise de rapports d'activité pour le CMG pour les années 2004 et 2005

Dans les rapports non standards fournis par les cercles, on y fait mention de différents types de réunion : réunions du conseil d'administration, assemblées générales, symposium, réunions entre médecins généralistes (réunions sur la garde), réunions avec les hôpitaux avoisinants, réunions avec les pharmaciens, réunions avec la police locale, réunions de formation et d'information pour et par les médecins de garde, etc. Il faudrait préciser dans le formulaire standard à quel type de réunion on fait référence : toutes les réunions, où seulement les réunions relatives à la garde, avec les réunions de Conseil d'administration incluses ou pas ?

A signaler également que, dans le cas d'une fusion de cercles, jusqu'à 4 rapports d'activité provenant de cercles fusionnés peuvent être reçus pour une année, la réconciliation des données chiffrées n'étant pas effectuée par un quelconque coordinateur au sein du nouveau Cercle constitué.

Enfin, les trois totaux des 12 mois pour les catégories « nombre d'appels », « nombre de visites à domicile » et « nombre de consultations au cabinet » sont plus d'une fois erronés, et cela indépendamment du fait que les cases soient remplies à la main ou bien dactylographiées.

IV.3 Propositions d'amélioration pour faciliter le remplissage du formulaire

Sur base des remarques formulées ci-dessus, les suggestions d'amélioration suivantes sont proposées :

- Automatisation de la somme des 12 mois pour les trois catégories de données : « nombre d'appels », « nombre de visites à domicile » et « nombre de consultations au cabinet »
- Clarifier la signification des termes « renvoi vers autre prestataire de première ligne », « renvoi vers la deuxième ligne », « renvoi vers la troisième ligne » ; préciser quels types de données entrent dans ces catégories (notamment dans quelle catégorie tombe le renvoi vers d'éventuelles prestations techniques)
- Une inconsistance s'étant glissée dans la traduction française de la partie du formulaire relative aux consultations assurées pendant la garde et aux renvois vers la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne, il importe de préciser que le terme « consultations » reprend ici à la fois les visites à domicile et les consultations au cabinet. Par conséquent, il est conseillé, pour plus de clarté, de remplacer le libellé de la première sous-catégorie « assurée durant la garde » par « finalisée pendant la garde »
- Préciser le type de réunions qu'il importe de comptabiliser dans la catégorie « nombre de réunions tenues par le Cercle »
- A l'instar de ce qui est fait pour la collecte de données relatives aux réclamations, inclure la possibilité d'indiquer le total des agressions (tous types confondus) avant de passer directement à la ventilation par catégorie d'agression
- Les notions de « sécurité » et « d'agression » doivent être précisées. Un problème de sécurité peut très bien se présenter pour un médecin généraliste dont le cabinet se situe dans une zone sensible, sans toutefois donner lieu à une agression (prenons le cas d'un médecin qui demande une protection policière pour se rendre au domicile d'une personne considérée comme dangereuse). Le formulaire devrait prévoir la possibilité de répertorier ce type de cas.

Divers : réfléchir à l'utilité d'inclure une, voire deux catégories supplémentaires: le « nombre d'impayés » (donnée mentionnée par plus d'un Cercle), et le « tiers payant »¹.

IV.4 Piste d'amélioration pour faciliter l'accès au formulaire

¹ Le régime du tiers payant est le mode de paiement par lequel le dispensateur de soins reçoit directement de l'organisme assureur auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Le patient ne paie au dispensateur de soins que le ticket modérateur.

Il est proposé d'étudier la possibilité de mettre le formulaire en ligne (explorer les possibilités en relation avec le projet MEDEGA).

Un « mode d'emploi » du formulaire pourrait également être mis en ligne afin d'expliquer d'une part la manière de remplir le formulaire et d'autre part l'utilité de remplir le formulaire. Cette initiative pourrait contribuer de manière globale à motiver les CMG à compléter le formulaire standard.

IV.5 Exemple d'exploitation des données transmises par les Cercles

Remarques générales :

Afin de rendre utilisable certaines données fournies dans un format autre que purement numérique, les conventions suivantes ont été utilisées :

- les « % » sont transformés en valeur réelle
- « ~1 » devient « 1 »
- > 1 devient 2
- < 3 devient 2
- « Onbekend / inconnu / ? » sont remplacés par un vide

Il serait utile, si l'on est en possession de données suffisantes en provenance du terrain, de calculer la dispersion entre les valeurs extrêmes pour les différentes catégories proposées par le formulaire.

A. Le traitement des appels

4 catégories de données sont proposées au remplissage sous l'intitulé « Consultations réalisées au cours de l'année écoulée » :

Assurée durant la garde
Renvoi vers un autre prestataire de première ligne
Renvoi vers deuxième ligne
Renvoi vers troisième ligne

Le tableau ci-dessous compare le nombre d'appels avec le nombre d'interventions assurées pendant la garde, de renvois en 1^{ère} ligne, en 2^{ème} ligne et en 3^{ème} ligne.

Tableau comparatif 2004-2005 du traitement des appels :

2004				
Nombre d'appels	Assuré pendant la garde	Renvoi 1 ^{ère} ligne	Renvoi 2 ^{ème} ligne	Renvoi 3 ^{ème} ligne
76.919	51.885	2.014	4.825	627
100 %	67,5 %	2,6 %	6,3 %	0,8 %
2005				
154.659	121.645	5.336	8.145	1.592
100 %	78,6%	3,4 %	5,2 %	1,0%

Assuré durant la garde (par 1000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 1000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 132 consultations et 15 consultations pour une zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 130 et 5 consultations.

Renvoi en 1^{ère} ligne (par 1000 habitants):

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 1000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 23 et 0 renvoi en 1^{ère} ligne pour une zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 68 et 0 renvoi en 1^{ère} ligne.

Renvoi en 2^{ème} ligne (par 1000 habitants):

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 1000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 25 et 0 renvoi en 2^{ème} ligne pour une zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 27 et 0 renvoi en 2^{ème} ligne.

Renvoi 3^{ème} ligne:

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 1000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 7 et 0 renvoi en 3^{ème} ligne pour une zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 15 et 0 renvoi en 3^{ème} ligne.

B. Le nombre d'appels, de visites à domicile et de consultations pendant la garde

Il est ici demandé aux CMG de compléter sur une base mensuelle les chiffres relatifs au nombre d'appels, de visites à domicile et de consultations.

Tableau comparatif 2004-2005 des appels, visites à domicile et consultations au cabinet

2004		
Total des d'appels	Total des visites à domicile	Total des consultations cabinet
76 919	38 280	38 468
68/1000 hab.	34/1000 hab.	34/1000 hab.
2005		
154 659	92 595	65 920
62/1000 hab.	37/1000 hab.	26/1000 hab.

C. Problèmes de sécurité :

Quatre catégories sont proposées au remplissage de données :

Cas d'agression verbale envers le médecin généraliste
 Cas d'agression physique envers le médecin généraliste
 Cas de dégradation du matériel / infrastructure
 Cas d'agression / dégradation déclarés à la police

Il est à remarquer que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives et qu'une agression verbale peut s'accompagner d'une agression physique et d'une dégradation matérielle pour finalement faire l'objet d'une déclaration à la police. Ces différentes catégories ne peuvent donc pas être additionnées dans le but de produire une somme totale d'actes de violence.

Tableau comparatif 2004-2005 des actes de violence par catégorie :

	2004 (*)	2005 (*)
Agression verbale	8,09 (1)	13,10 (1)
Agression physique	0,62 (2)	0,79 (2)
Déclaration à la police	0,08 (3)	0,19 (3)
Dégradation matérielle	0,00 (4)	0,11 (4)

(*) par 100.000 habitants

Remarque : les chiffres inscrits entre parenthèses et en gras dans le tableau ci-dessus représentent le classement par ordre d'importance croissant des différentes catégories en 2004 et 2005.

Commentaires :

Les valeurs relatives à la violence par zone de garde et pondérées par le nombre d'habitants nous montrent que ce sont les agressions verbales qui sont les plus nombreuses, viennent ensuite les agressions physiques, les agressions donnant lieu à une déclaration à la police et enfin les dégradations matérielles. A signaler que le nombre d'agressions verbales enregistrées est en nette augmentation par rapport à 2004.

Aggressions verbales (par 100.000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 44,50² et 1,51 agressions verbales par zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 246,04³ et 2,20 agressions verbales.

Aggressions physiques (par 100.000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 5,90 et 1,35 agressions physiques par zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 16,40 et 0,89 agressions physiques.

Dégradations matérielles (par 100.000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, la seule valeur qui s'affiche est 0 agression physique par zone de garde.

En 2005, les valeurs extrêmes oscillent entre 16,40 et 4,15 dégradations matérielles par zone de garde.

Déclarations à la police (par 100.000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 22,25 et 0 déclaration à la police par zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 8,20 et 0,89 déclarations à la police.

Remarques :

² Le Cercle considéré indique 2 agressions verbales pour une zone de garde de 4.494 habitants

³ Le Cercle considéré indique 30 agressions verbales pour une zone de garde de 12.193 habitants

L'interprétation que l'on peut faire des données relatives à la sécurité se doit d'être prudente compte tenu des éléments suivants (certains d'entre eux ayant déjà été évoqués précédemment dans le présent document) :

- Beaucoup de CMG n'ont pas fourni leurs données
- les données fournies par les différents CMG ne sont pas forcément exhaustives
- certaines (grandes) villes en Flandres, comme Gand, en Wallonie, comme Liège ou Mons, ainsi que Bruxelles n'ont pas fourni leurs données

Il est clair que les éléments manquants repris ci-dessus auraient une influence déterminante sur un éventuel classement des cercles déclarant le plus de problèmes de sécurité.

D. Les réclamations :

6 catégories sont proposées au remplissage de données :

Nombre total des réclamations

Nombre total des réclamations orales

Nombre total des réclamations écrites

Réclamations concernant l'accessibilité du service de garde

Réclamations concernant le délai entre l'appel et consultation

Réclamations concernant la consultation

Dans ce cas, on propose de ventiler le total demandé en début de liste en fonction de toute une série de catégories. Ici aussi, il est à remarquer que les catégories proposées ne sont pas mutuellement exclusives et qu'une réclamation orale peut également faire l'objet d'une réclamation écrite par la suite, qu'elle peut être en rapport avec l'accessibilité, mais aussi avec le délai entre l'appel et la consultation ainsi qu'avec la consultation elle-même. Néanmoins, à l'inverse des données relatives à la sécurité, le total demandé en début de liste nous évite le piège de l'addition a posteriori de catégories n'étant pas mutuellement exclusives

Tableau comparatif 2004-2005 des réclamations par catégorie :

	2004 (*)	2005 (*)
Nombre de réclamations concernant le délai entre l'appel et la consultation	17,80 (1)	0,83 (4)
Nombre de réclamations orales	3,38 (2)	2,55 (1)
Nombre de réclamations concernant l'accessibilité du service de garde	2,49 (3)	1,07 (3)
Nombre de réclamations écrites	2,31 (4)	1,44 (2)
Nombre de réclamations concernant la consultation	0,62 (5)	0,36 (5)
Nombre total de réclamations	6,05	4,71

(*) par 100.000 habitants

Remarque: les chiffres inscrits entre parenthèses et en gras dans le tableau ci-dessus représentent le classement par ordre d'importance croissant des différentes catégories en 2004 et 2005

Les réclamations orales (par 100.000 habitants) :

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 35,46 et 0 réclamation orale par zone de garde.

En 2005, ces valeurs extrêmes oscillent entre 93,02 et 0 réclamation orale.

Les réclamations écrites (par 100.000 habitants)

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 35,45 et 0 réclamation écrite par zone de garde.

En 2005, ces valeurs extrêmes oscillent entre 21,01 et 0 réclamation écrite.

Les réclamations quant à l'accessibilité (par 100.000 habitants)

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 26,74 et 0 réclamation quant à l'accessibilité par zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 16,55 et 0 réclamation quant à l'accessibilité.

Les réclamations quant au délai entre l'appel et la consultation (par 100.000 habitants)

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 29,54 et 0 réclamation quant au délai entre l'appel et la consultation par zone de garde.

En 2005, ces valeurs extrêmes oscillent entre 10,08 et 0 réclamation quant au délai entre l'appel et la consultation.

Les réclamations quant à la consultation (par 100.000 habitants)

En 2004, lorsque l'on passe en revue les valeurs déclarées par les Cercles calculées par 100.000 habitants, les valeurs extrêmes oscillent entre 92,37 et 0 réclamation quant à la consultation par zone de garde.

En 2005, ces valeurs oscillent entre 8,20 et 0 réclamation quant à la consultation.

E. L'organisation du Cercle

Tableau comparatif du nombre de médecins généralistes membres de CMG et du nombre total de généralistes dans les zones de garde pour 2004 et 2005:

2004 (*)		2005 (*)	
Total du nombre de MG membres d'un CMG	Total du nombre de MG dans les zones de garde	Total du nombre de MG membres d'un CMG	Total du nombre de MG dans les zones de garde
72,97	79,28	81,05	83,28

(*) par 100.000 habitants

Comme on peut le constater d'après les chiffres fournis par les 22 Cercles en 2004 et les 41 Cercles en 2005, la majeure partie des médecins généralistes est membre d'un Cercle de Médecins Généralistes. En moyenne 92,04 % des Médecins Généralistes font partie d'un CMG en 2004 et 97,32 % en 2005.

Tableau comparatif des moyennes du nombre de réunions et de PV de réunions par Cercle pour 2004 et 2005

	2004	2005
Moyenne de réunion par Cercle	7,72	16,36
Moyenne de PV de réunion par Cercle	7,27	12,44

En moyenne, 94 % des réunions répertoriées font l'objet d'un PV en 2004 et 76,03 % en 2005. A signaler toutefois que la moyenne du nombre des réunions a également augmenté 2005. En bref pour 2005 : plus de réunions, mais moins de PV.

V. Conclusions

Même si l'on constate que, en comparaison avec 2004, presque deux fois plus de formulaires standards ont été retournés pour 2005, le nombre de formulaires retournés est néanmoins plutôt faible aussi bien pour 2004 que pour 2005.

Les raisons invoquées pour la non-utilisation du formulaire standard sont multiples mais en règle générale, elles tournent toutes autour des mêmes thèmes, à savoir: pas de système d'enregistrement des interventions lors de la garde, toutes les zones de garde d'un même Cercle n'ont pas fourni leur part de données, il est impossible de reconstituer les données « a posteriori » selon le format demandé, manque de personnel et de structure de coordination pour compiler les données telles que demandées, et enfin peu d'emballage pour la collecte de données statistiques.

Etant donné le manque de données homogènes et structurées, le but n'était pas ici de donner une image fidèle des Cercles de Médecins Généralistes en Belgique, mais plutôt de fournir un exemple des possibilités d'exploitation des données offertes par l'utilisation du formulaire standard. Les 22 formulaires standards retournés en 2004 et les 41 formulaires retournés en 2005 nous permettent néanmoins de dégager quelques tendances exposées ci-dessous.

Les valeurs relatives à la violence par zone de garde et pondérées par le nombre d'habitants nous montrent que ce sont les agressions verbales qui sont les plus nombreuses, viennent ensuite les agressions physiques, les agressions donnant lieu à une déclaration à la police et enfin les dégradations matérielles. Le nombre d'agressions verbales enregistrées est en nette augmentation en 2005 par rapport à 2004.

Les réclamations les plus nombreuses en 2004 sont celles relatives au délai d'intervention entre l'appel et la consultation. Elles diminuent de près de 20 fois en 2005 et ce sont les réclamations orales qui deviennent alors les plus nombreuses en 2005 avec 2,55 réclamations orales par 100.000 habitants.

Quant à l'organisation interne des Cercles, on peut dégager les tendances suivantes : en moyenne 92,04 % des Médecins Généralistes font partie d'un CMG en 2004 et 97,32 % en 2005. En moyenne, 94 % des réunions répertoriées font l'objet d'un PV en 2004 et 76,03 % en 2005. A signaler toutefois que la moyenne du nombre des réunions a augmenté en 2005 : elle passe de 7,72 réunions en 2004 à 16,36 réunions en 2005. La tendance pour 2005 est donc à plus de réunions, mais à moins de PV.

Dans le but d'améliorer la qualité des données en provenance du terrain et de motiver les Cercles de Médecins Généralistes à utiliser le formulaire standard, les recommandations suivantes sont proposées concernant la procédure de soumission des rapports d'activité annuels :

- modifier le formulaire pour plus de clarté et de convivialité après consultation et avis du Conseil Fédéral des Cercles
- rédiger un « mode d'emploi » du formulaire et le mettre à disposition de chaque Cercle
- étudier la possibilité de mettre le formulaire, le « mode d'emploi » du formulaire et le présent rapport en ligne (explorer les possibilités en relation avec le projet MEDEGA)

- communiquer un numéro de téléphone de contact pour toutes questions éventuelles relatives à la manière de remplir le formulaire standard pour le rapport d'activité annuel